



Curso Internacional Lipedema 360

Del diagnóstico al tratamiento

Correo consultas: info@kinsteduca.com



Dr. Luis D. Marcovecchio

- Flebología y Linfología - Cirugía vascular periférica.
- Médico de planta y jefe sección tratamiento físico del edema. Servicio de Flebología y Linfología. Hospital Militar Central. Buenos Aires
- Centro de Flebología, Linfología y Rehabilitación “Prof.Dr.J.L.Ciucci”.
- Docente de la Escuela Argentina de Linfología para Graduados – Asoc. Médica Argentina.
- Miembro y docente de la Asociación Linfática de México.
- Asesor Grupo Kinesiología Vascular (GKV) - Argentina
- Docente de Kinefisiatría en Flebología y Linfología. Universidad Favaloro. Buenos Aires



LIPEDEMA



Población



sectoresd
el
cuerpo



evaluar otras
eventuales patologías
concomitantes.



Lipedema:

WILEY Online Library

Dermatologic Therapy



Forward
Series

REVIEW ARTICLE

Cause and management of lipedema-associated pain

Hasan Aksoy, Ayse Serap Karadag, Uwe Wollina ✉

First published: 01 October 2020 | <https://doi.org/10.1111/dth.14364> | Citations: 28

Lipedema:

- El lipedema es un trastorno del tejido adiposo doloroso e infradiagnosticado, caracterizado por una hinchazón simétrica de las extremidades debido al depósito de grasa subcutánea en las nalgas, los muslos, las piernas y los brazos, salvo en la parte más distal de las extremidades.
- Aunque la etiología y la patogenia del lipedema no están claras, anteriormente se ha propuesto el posible papel de factores hormonales y genéticos.

Trastorno del tejido adiposo y:

- 1** Fuerte predisposición hereditaria.
- 2** Casi exclusivamente en mujeres.
- 3** Puede aparecer en todos los pesos corporales, desde los pesos muy bajos hasta en la obesidad mórbida.
- 4** Depósito excesivo de células grasas bilateral, simétrico, por lo general, desde los tobillos hacia la cintura.
- 5** El tejido adiposo del lipedema, a diferencia de la obesidad, no puede perderse con dieta estándar y ejercicio.



Lipedema:

- Los pacientes con lipedema sufren en diversos grados de:
- dolor/otros síntomas en los tejidos blandos de las piernas o los brazos.
- mayor vulnerabilidad psicológica, que a su vez puede potenciar el dolor
- una falta de autoaceptación, principalmente debido al ideal actual de belleza.
- sobrepeso u obesidad con numerosos intentos de hacer dieta.
- falta de ejercicio físico y buen estado físico, especialmente en obesos.

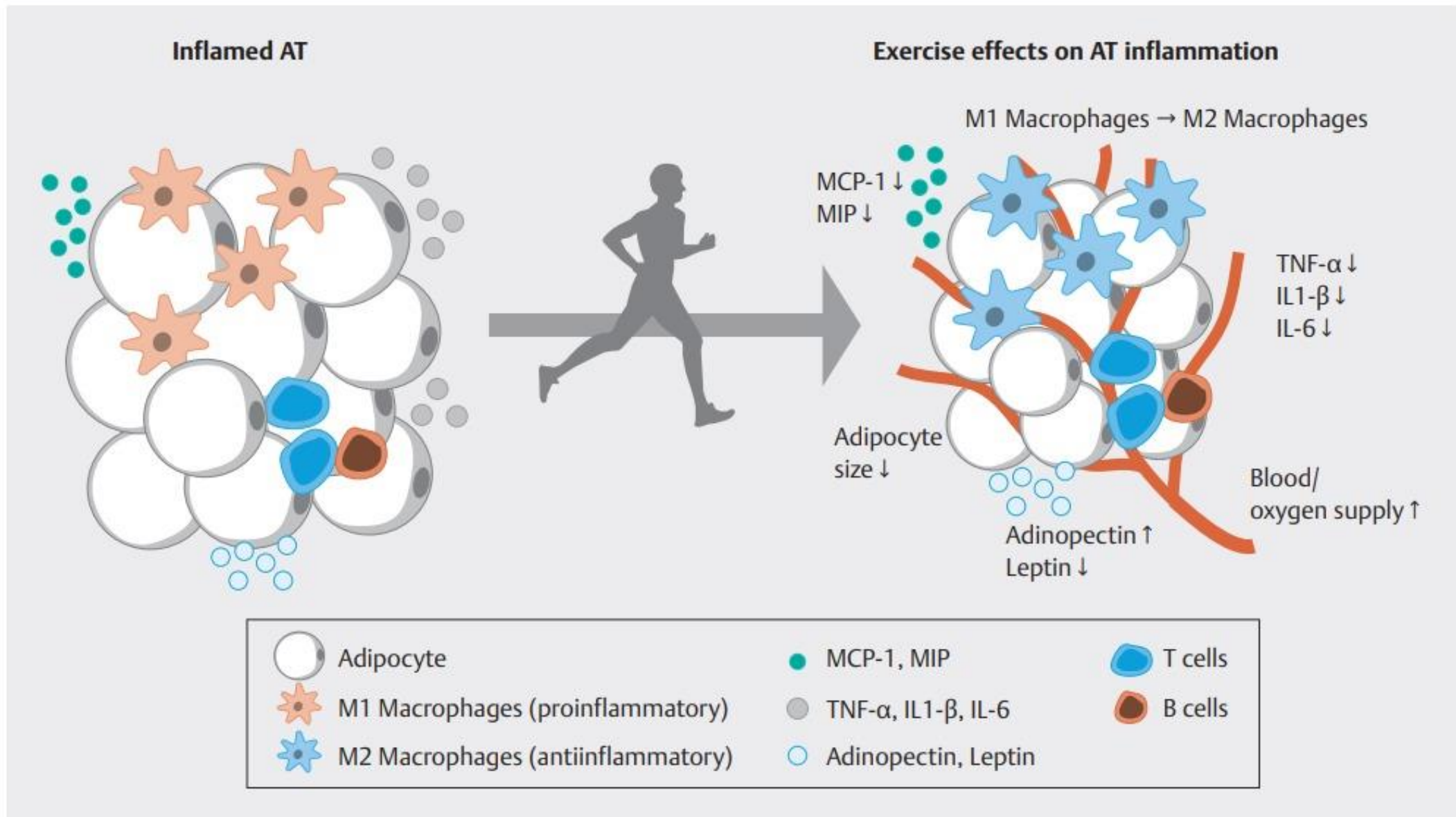
Foro Europeo del Lipedema:

ENFOQUE TERAPÉUTICO:

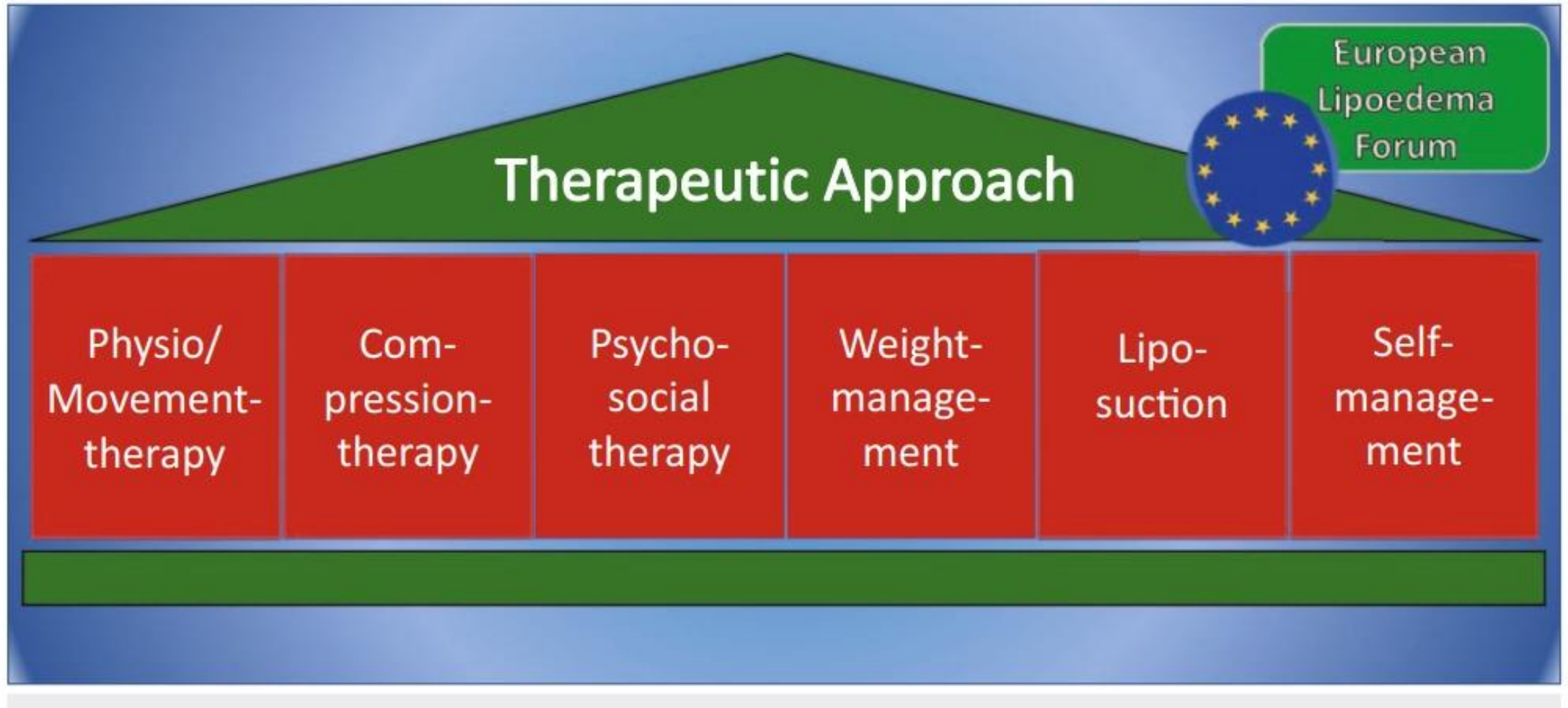
- 1) EMPATÍA entre paciente y equipo tratante.
- 2) EDUCACIÓN
- 3) PSICOTERAPIA.
- 4) GRUPOS DE AUTOAYUDA.
- 5) CONTROL DEL PESO CORPORAL.

Lipedema:

- Los pacientes con lipedema sufren dolor, fácil aparición de hematomas, etc.
- El dolor en el lipedema se atribuye a la alodinia, el probable estímulo simpático exagerado y a los estrógenos.
- El mecanismo del dolor en el lipedema es incierto, un tratamiento eficaz del lipedema debe proporcionar una reducción satisfactoria del dolor.



► **Fig. 7** The effects of physical activity on inflammatory processes in adipose tissue.



El lipedema estaría siempre acompañado de una insuficiencia dinámica del sistema linfático.

A medida que progresa el lipedema los linfáticos comienzan a estirarse y presentan riesgo de ruptura.

Aparecen microaneurismas en los linfáticos que al romperse provocan el lipolinfedema.

Foldi, E and Foldi N. (2006) Lipedema. In Foldi's Text Book of Lymphedema. p.417-427 – Elsevier - Germany

Cicatrices pierna




[Home](#) > [Lipedema](#) > Chapter

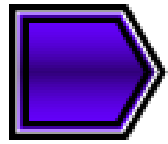
Treatment of Lipedema

Chapter | First Online: 03 January 2022

pp 95–176 | [Cite this chapter](#)

[Zaher Jandali](#) , [Benedikt Merwart](#), [Ralf Weise](#), [Angel Pecorelli Capozzi](#) & [Lucian Jiga](#)

- Concepto de terapia quirúrgica compleja, que consta de tres pilares.
- El primer pilar aborda el exceso de peso existente.
- El segundo pilar consiste en la liposucción de las zonas afectadas.
- El tercero, en el tratamiento del exceso de piel y tejido blando que pueda quedar.
- No es posible curar el lipedema, pero la terapia quirúrgica ofrece una mejora significativa y a largo plazo de los síntomas, hasta el punto de la ausencia de síntomas y la remisión, según el autor citado.
- Mejorar la calidad de vida.



TIPOS DE LIPOSUCCIÓN:



Asistida por agua (WAL), que incorpora un chorro presurizado de líquido tumescente con la cánula de succión.



Asistida por potencia (PAL), que tiene una pieza de mano eléctrica que hace vibrar la cánula de succión .



Asistida por ultrasonido (UAL), que suministra energía ultrasónica para licuar el tejido antes de la succión.

Tipos de Liposucción:

1

Tumescente que utiliza una solución inyectada en el tejido para disminuir el dolor y la hemorragia.

2

Mecánicos, como la asistida por agua (Water Assisted Liposuction - WAL) y por potencia (Power Assisted Liposuction - PAL).

Técnicas quirúrgicas:

1

Todos los estudios que muestran mejoras clínicas utilizaron técnicas Liposucción de tumescencia o WAL.

2

Hay poca información publicada sobre la seguridad del láser o del ultrasonido para eliminar el tejido lipedematoso.

Cirugía bariátrica?:

1

Se recomienda la cirugía bariátrica en pacientes con lipedema y un IMC ≥ 40 kg/m².

2

La cirugía bariátrica puede considerarse para pacientes con lipedema y un IMC de 35-40 kg/m².



A Case Series of Lymphatic Injuries After Suction Lipectomy in Women with Lipedema

Authors' Contribution:
Study Design A
Data Collection B
Statistical Analysis C
Data Interpretation D
Manuscript Preparation E
Literature Search F
Funds Collection G

ABCDEF 1 **Thomas F. Wright**
CDEF 2 **Karen L. Herbst**

1 Suregry, Lipedema Surgical Solution, St. Louis, MO, USA
2 Director of Research, Total Lipedema Care, Beverly Hills, CA, USA

- Reporte de 3 mujeres de 38, 55 y 62 años de edad desarrollaron linfedema post Liposucción por Lipedema .
- Se estima que la incidencia puede ser entre el 0.5 %y 1.7 %.
- La mayoría de los cirujanos de EEUU no hacen un seguimiento después de una liposucción durante un año por lo que la incidencia real puede ser mayor

- Se han descrito colectores linfáticos dilatados, aneurismáticos y tortuosos en los miembros inferiores de mujeres con lipedema, sobre todo en estadios avanzados. , inflamación microvascular y linfáticos alterados.
- En estudio en miembros inferiores de cadáveres frescos postmortem con cánula roma, la liposucción no causó lesiones o causó lesiones moderadas a los vasos linfáticos utilizando una técnica longitudinal. Pero, con técnica transversal se causó lesiones linfáticas de moderadas a graves.
- Con anestesia tumescente aplicada antes de la lipectomía protegería a los vasos linfáticos pero, pero no fue suficiente en los casos aquí descritos.

Wright T.F. and Herbst K.L.:

Lymphatic complications after suction lipectomy for lipedema

© Am J Case Rep, 2022; 23: e935016



Prof.Dr. J.L.Ciucci

**Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires.
Argentina**



Prof.Dr. J.L.Ciucci

**Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires.
Argentina**

- Se efectuaron a la mujer de 55 años UAL, a la de 38 PAL y a la 62 WAL. Diferentes evoluciones. El postoperatorio inmediato no tuvo complicaciones pero sí durante el año siguiente incluyeron en algunas fibrosis dérmica, papilomatosis dérmica con lesiones verrugosas, edema persistente en la parte media y anterior de los muslos.
- Las 3 pacientes mostraban signos clínicos claros y cumplían los criterios de linfedema ISL.
- Linfografía Radioisotópica hizo en 2 de las 3 pacientes, mostrando signos de Linfedema de miembros inferiores.



37 dia post operat lipedema
Fovea
Preoperatorio sin edema



Cicatrices pierna



30 días POP
Cicatrices pierna



Criterios de selección:

1

Los síntomas persisten al menos 12 meses a pesar del tratamiento conservador.

2

El paciente presenta una discapacidad funcional considerable (por ejemplo movilidad restringida).

3

El peso del paciente se ha mantenido estable durante al menos 12 meses. Esto reduce el riesgo de que los efectos de la liposucción se vean anulados por un aumento de peso postoperatorio.





4

Evaluación psicológica preoperatoria.

Fibrosis



Consideraciones de la Liposucción:

-  **No existe un límite de edad para beneficiarse de la cirugía de reducción del lipedema.**
-  **Las indicaciones incluyen historia previa de cumplimiento y adherencia o fracaso de terapias conservadoras.**
-  **La reducción del lipedema puede requerir volúmenes de aspiración superiores a los tradicionales y múltiples cirugías con intervalos adecuados entre ellas.**
-  **Objetivos de mejorar la movilidad, el dolor y la salud.**

Consideraciones de la Liposucción:

- 5** Tratamiento conservador antes de la terapia de la cirugía con terapeuta capacitado en linfedema.
- 6** Incluye uso de compresión de corto estiramiento en el preoperatorio y también en el postoperatorio.
- 7** Cánulas ideal de 2 a 4 mm. Eventualmente mayores.
- 8** Objetivos de mejorar la movilidad, el dolor y la salud.

Insuficiencia Venosa Crónica:

- 1** Aumenta el riesgo de tromboembolismo venoso.
- 2** Las várices pueden aumentar el riesgo de sangrado intraoperatorio.
- 3** El tratamiento de la insuficiencia venosa crónica disminuye estos riesgos.
- 4** Eco-doppler venoso.

lipedema y várices
en rodilla interna



CLASIFICACIÓN DE CEAP:

1. Clínica (C)
2. Etiológica (E)
3. Anatómica (A)
4. Fisiopatológica (P)

CLASIFICACIÓN DE CEAP:

C (Clínica):

C0: ausencia de signos de patología venosa visible o palpable.

C1: telangiectasias (venas de menos de 1mm), venas reticulares (1 a 3 mm)

C2: venas varicosas (más de 3mm) (**C2r:** venas varicosas recurrentes)

C3: presencia de edema.

C4: alteraciones de la piel y subcutáneas debidas a la enfermedad venosa crónica:

C4a: pigmentación y/o eccema.

C4b: lipodermatoesclerosis y/o atrofia blanca.

C4c: corona flebectásica.

C5: úlcera cerrada (cicatrizada).

C6: úlcera abierta (activa) (**6r:** úlcera activa recurrente)

15 dia POP hematoma





Insuficiencia Venosa Crónica:

1

Clasificación CEAP.

2

Las várices pueden aumentar el riesgo de sangrado intraoperatorio.

3

El tratamiento de la insuficiencia venosa crónica disminuye estos riesgos.

4

Eco-doppler venoso.



CONCLUSIONES:

**TRATAMIENTO PERSONALIZADO Y
ADAPTADO A CADA REALIDAD**

**BÚSQUEDA DE MEJORÍA DE LA
CALIDAD DE VIDA**





MUCHAS GRACIAS



Luis Marcovecchio



luismarcovecchio

luismarcovecchio@hotmail.com

